

**DELLA
ENDOCARDITIDE
OSSERVAZIONI DI
ANATOMIA
PATOLOGICA DEL...**

Carlo Burci



01

Estratto dalla *Gazzetta Medica di Milano*, Tom. II ,
N. 19, 20, ecc.

P A R T E P R I M A .

Dappoichè le osservazioni cadaveriche accuratissime di *Morgagni*, di *Haller*, di *Hunter*, *Sasse*, *Hodgson*, e più recentemente quelle di *Bouillaud* (1) e di *Pigeaux* (2), hanno chiarito abbastanza circa ai caratteri anatomo-patologici della endocarditide, sì acuta che cronica (ed ammetto, in tanta contrarietà di opinioni, che possa realmente infiammarsi la interna tunica del cuore). io fui sollecito nell'aprire cadaveri d'individui periti per artrite reumatica, per pericarditide reumatica, per pleurisia, o pleuro-pneumonia, per scarlattina, e per vajuolo arabo, per grave e generale ipertrofia del cuore, di ricercare i caratteri anatomici della stessa endocarditide, e di notare specialmente con quali altre alterazioni essa si accompagnava, essendo rarissimo, al dire del medesimo *Bouillaud*, che si risvegli primitiva, e sia essa sola cagione efficace di morte. Il reumatismo acuto coincide spesso con i mali del cuore, come osservano *Kreysig*, *Michaëlis*, *Dundas*, *Schenck*, *Nauman*, ed i mali che lo accompagnano sono principalmente la flogosi reumatica delle sierose esterna ed interna del cuore stesso, ossia la pericarditide e l'endocarditide. Ma la endocarditide si sviluppa ella molto facilmente insieme alla pericarditide reumatica acuta, come testè ha sostenuto con larga mano di fatti clinici e con molta copia di osservazioni anatomico-patologiche il dott. *Bouillaud*? E, sviluppata che sia la endocarditide, tiene ella con la pericarditide rapporto proporzionato circa al grado ed agli effetti dello stato infiammatorio? Ecco le ricerche alle quali intesi a tutta prima studiando l'endocarditide in individui periti per quelle tali infermità, le quali facilmente possono complicarsi con la flogosi della interna tunica del cuore. E non essendo i risultati delle mie proprie osservazioni in tutto conformi a quelli del Patologo francese, così ho amato farli manifesti, affinchè altri, seguendo per più lungo tratto la medesima via, possa o confermarli se veri, o mode-

(1) *Traité clinique des Maladies du coeur*. Paris, 1835.

(2) *Traité pratique des Maladies du coeur*. Paris, 1839.

rarli alla opportunità secondo i casi maggiori. Io andrò dunque narrando di alcune pericarditidi od endocarditidi reumatiche, acute e croniche, venute a mal termine, avvertendo antecedentemente di volere considerare quali effetti del precedente stato flogistico della interna tunica del cuore, non il semplice rossore generale o parziale e di grado variabile che vi si manifesta spesso per lo stato cadaverico, ma il gonfiore, l'opacità, il ram-mollimento della stessa membrana, la esudazione su di lei di materia concrescibile, la finissima iniezione del cellulare che la circonda e che la vincola al cuore, la ulcerazione, la supurazione.

Ritengo per vero, che la lenta flogosi possa intorno intorno sull'endocardio e specialmente sull'apparecchio valvulare aortico, cagionare versamenti di materie steatomatose e calcaree simili a quelli dell'aorta e delle sierose in generale. ma non credo egualmente, come crede *Bouillaud*, che questi prodotti morbosi siano un effetto indispensabile di endocardite, potendo essi agevolmente generarsi sulla interna tunica del cuore, per mala nutrizione che vi si faccia indipendentemente dallo stato infiammatorio, come le molte osservazioni sulla litiasi arteriosa, fatta da illustri patologi, lo dimostrano chiarissimamente. Nè divido egualmente la opinione di *Bouillaud*, che cioè le concrezioni sanguigne ritrovate nel cuore possano considerarsi frequentemente quale effetto di endocardite (1), perchè in molti individui mancati per pneumonite (ove tali concrezioni sono frequenti ad osservarsi e bianche e fibrinose e grosse) non si trovano poi tracce nè di acuta, nè di lenta flogosi entro il cuore medesimo, e mancano pure talvolta i falsi polipi, quando in vece sono manifesti all'occhio i segni della decorsa infiammazione dell'endocardio. Trovo però conveniente l'ammettere, per le analogie che si hanno dalla flebitide, e spesso anche dall'arteritide, che possano servire a discuoprire l'endocardite, insieme agli altri caratteri indicati, i piccoli grumetti di sangue adesi all'endocardio, là specialmente ove più appare per minime iniezioni essere stata maggiore la vigoria del processo flogistico. Il cuore sinistro e l'apparecchio valvulare antico presentano particolarmente gli effetti della endocardite acuta e cronica a preferenza del cuore venoso, onde là sempre con maggiore scrupolo diressi la mia attenzione, studiando gli effetti di questa flemmazia, affinchè le alterazioni definite da' patologi come proprie di lei, non solo non mi sfuggissero, ma chiaramente mi si mostrassero nelle loro forme compiute.

(1) *Nouvelles Recherches cliniques sur les Concrétions sanguines formées pendant la vie dans le coeur et dans les gros vaisseaux. — L'Expérience, Journal de Méd. et de Chir., N.º 96, mai, 1859.*

*Istoria I.^a Artrite con Pericardite reumatica ripetutasi
per due volte in brevissimo tempo.
Generale ipertrofia del cuore — Morte.*

Francesco degl' Innocenti di S. Lorenzo a Vierli, di anni 49, di condizione contadino, e di temperamento linfatico-venoso, dedito molto, e più che nol computava l'età ed il suo stato del corpo, alle rurali faccende, ebbe sino al suo dieciassettesimo anno ferma la salute, quantunque di quando in quando minacciata fosse da generale affezione glandulare, la quale probabilmente non trovò modo di svilupparsi; come se ne mostravano le tendenze dell' individuo, per essere egli per natura faticatore ed in continua opera della persona. Espostosi un giorno per lungo tempo alla pioggia ed al soffio del vento sciroccale soffrì d' artrite, dalla quale non essendosi ancora del tutto liberato, volle tentare un lungo viaggio a piedi e in sul venire dell' inverno. Ma non erasi molto dilungato dal luogo ove giacque da prima infermo, che fu preso da forte palpitazione del cuore, da affanno, da febbre, e per due giorni fu minacciato della vita. A poco a poco diminuita la febbre e poi cessata, e il palpito, l' angustia del respiro fattisi meno molesti, tornò l' Innocenti, non solo a rimettersi in cammino, come era stato innanzi sul proposito, ma a riprendere ancora le faccende del campo, durante le quali spesso affannavasi, e sentiva pure il cuore battere con grandissima precipitazione, e le forze del corpo sfaccate e logore. Così visse per alcun tempo, finchè di nuovo gli tornò l' artrite, e con essa l' aumento degli sconcerti del cuore e del respiro, i quali anzi tanto ingagliardirono, per la brusca scomparsa dei dolori dalle articolazioni, che obbligarono l' infermo a cercar ricovero nell' Arcispedale di S. Maria Nuova, e per tempo breve fu accolto nella Clinica Medica, diretta dall' illustre prof. Bufalini, e di là passato quindi in uno dei letti delle infermerie nel giro del signor dott. Lupinari. Esaminatolo, presentava anassarca, dispnea grave, tosse secca e ad intervalli, polsi piccoli fuggevoli: la percussione dava un' ottusità di suono per un' area più estesa assai di quella propria della regione cardiaca; l' ascoltazione faceva sentire più estese le pulsazioni particolarmente a destra, diminuito l' impulso, e in corrispondenza del cuore sinistro un rumore di soffietto manifestissimo nel primo tempo. Buone erano le condizioni degli organi del respiro, nè alcun indizio notavasi di tubercolizzazione polmonare, la quale tanto facilmente si genera nei giovani, nei fiacchi, negli scrofolosi. Le urine erano scarse, tumido alquanto il fegato, le evacuazioni intestinali rare e sciolte.

Diagnosi. Dilatazione del cuore destro senza ipertrofia, e restringimento incipiente dell' orifizio aortico. L' uso dei diuretici

valse a dissipare in breve tempo l'anassarca, ed il kermes ed il giusquiamo a moderare la tosse: si mantenne eguale lo stato del cuore per un mese intero, scorso il quale fu notata qualche variazione nei segni diretti: non si udiva più il rumore di soffietto; l'impulso era accresciuto notabilmente sotto la parte inferiore dello sterno, ed osservavasi il polso venoso delle esterne giugulari. Grande era la dispnea, continue e tumultuanti le palpitazioni del cuore, il polso contratto, teso, frequente, le urine scarse ed aquee. Fu opinione di chi vedeva l'infermo, che la dilatazione del cuore destro si fosse accompagnata alla ipertrofia. Il salasso locale sulla regione cardiaca e la digitale messero giù un poco la dispnea e calmarono i palpiti. Ma ben presto tornò di nuovo l'anassarca per dileguarsi, per breve tempo e ricomparire di poi: la faccia si fece di nuovo violacea: le labbra gonfie: gli occhi rossigni: ambo i polmoni si ingorgarono di sangue: i vescicanti alle braccia, alle cosce, alle gambe non tornarono minimamente a pro dell'infermo, il quale dopo lunga e tormentosa agonia fu tolto ai vivi 48 mesi incirca dopo la prima sofferta artrite reumatica, e quattro mesi appo la recidiva della medesima (Archiv. del Museo Patol., Istoria N.° 449).

*Necropsia fatta 32 ore dopo la morte
il dì 12 giugno, 1841.*

Il cadavere presentava edemazia generale, il volto era tumido e livido, e gemeva dalle narici e dalla bocca un siero sanguigno spumante.

Aperto il petto, fu ritrovato in ambo i sacchi delle pleure, e nel sinistro particolarmente, del siero sanguigno limpido, in quella quantità che suole osservarsi in chi perì con grave inciampo al circolo sanguigno, ed ebbe lunghissima agonia. I polmoni erano ingorgati di sangue, il sinistro compresso, impicciolito, e spinto in alto per la grandissima estensione del cuore e del pericardio, il quale aperto lasciò sgorgare poca torba sierosità, e fu veduto tutto coperto da pseudo-membrane giallo-rossastre, quali recenti, quali antiche, di cui alcune si dipartivano larghe larghe e spesse dalle parti laterali delle orecchiette, aderendosi anteriormente alla lamina parietale del pericardio, e giungere quasi fino alla adesione ch'esso ha col centro tendinoso del diafragma. Grande era l'aderenza del pericardio al cuore posteriormente, da non potersi sciogliere senza rompere il pericardio o distaccare le fibre muscolari del cuore stesso, il quale, libero in avanti, come suol essere di sovente, era però involto da una pseudo-membrana densa ed organizzata, che ne rendeva la superficie tomentosa e vellutata. Il cuore tutto era quasi tre volte maggiore in volume del naturale, e molto ampie le destre cavità con proporzionato ingrossamento delle proprie loro pareti,

all' inverso della cavità ventricolare sinistra, la quale era impicciolita ed angusta, onde la ipertrofia facevasi qua concentrica, come eccentrica nel cuore venoso.

Ma esaminata la tunica interna del cuore e gli apparecchi valvulari e l' origine dell' aorta non vi osservammo alcuna alterazione, che ci fornisse indizio di antecedente stato flogistico. Solo l' orifizio auricolo-ventricolare destro era molto più largo che non suol essere, quasi fosse stato a forza continuamente disteso; onde il polso venoso regurgitava il sangue dal ventricolo nell' orecchietta (Pezzo patologico N.º 1449). Lungo lungo l' aorta verun segno di litiasi o di stato steatomatoso.

Il capo e l' addome, tolto un ingorgo sanguigno venoso dei visceri ipocondriaci e dei reni, non presentavano lesioni manifeste notevoli (Repert. delle Autossie, N.º 321).

Storia II.^a Febbre reumatica, pericarditide ed endocarditide acuta — Morte.

Stefano Silvestri, di Pescia, di anni 13, figlio di sani e robusti genitori, di temperamento linfatico, e di gracile costituzione, nel suo duodecimo anno cadde dall' altezza di quindici braccia in sul terreno, senza che egli di poi ne risentisse molestia di sorta. Essendo suo mestiere il fare mattoni, stava moltissime ore del giorno all' aria aperta, e continuamente a gambe e piedi nudi nell' acqua e nel fango. Cibavasi malamente come lo comportava il suo misero stato, e dalla mattina alla sera era un andare e venire per il fango e per acqua limacciata. In su i primi di giugno del 1841, essendosi dal sereno messosi il tempo alla pioggia, il Silvestri fu colto da febbre ardente con dolori vaganti alle membra e fissi alla regione epigastrica. L' amministrazione di un blando purgativo oleoso calmò per poco i dolori, i quali, ritornati più gagliardi e con febbre ardentissima, costrinsero i poveri genitori del giovanetto a porlo nello spedale di Pescia, nel quale, riconosciuta per segni diretti e indiretti l' acuta pericarditide, e curata dal signor dott. Marchi con i rimedj antiflogistici energici e moderati a dovere, il piccolo infermo non trovò sollievo ai suoi gravi dolori, i quali si troncarono solo quando la morte lo sopraggiunse al finire del giugno, dopo 20 giorni di malattia (Archivio del Museo Patol. N.º 448).

Neuroscopia fatta 24 ore dopo la morte.

Aperto il torace sgorgò da un lato e dall' altro della torbidiccia sierosità che pesava tre libbre. Il pericardio era amplissimo, ed aveva spinto insieme al versamento pleuritico il polmone sinistro in alto, in guisa da rannicchiarlo nella regione sotto-cla-

vicolare, ed a renderlo quasi carnoso, come è negli empiematici. In basso ed a sinistra lo stesso pericardio si era congiunto strettamente con le fibre muscolari del diafragma, ed in alto e a destra con molta parte della faccia interna del destro polmone. La incisione di questo sacco fibro-sieroso (il quale era denso, ingrossato ed iniettato all' esterno finissimamente) fece sgorgare del siero torbo e sanguigno in copia scarsissima, e mostrò tutta la di lui superficie interna coperta di pseudo-membrane, le quali, mentre lasciavano libera la faccia anteriore del cuore, aderivano poi alla posteriore ed alla laterale sinistra in maniera, che non potevansi disgiungere le due lamine del pericardio senza lacerare in pari tempo il tessuto del cuore. Le pseudo-membrane sulle orecchiette e sul destro ventricolo erano molli, amorfe e voluminose; e sottili e compatte, con tracce non dubbie di organizzazione, quelle che formavano le adesioni e le briglie. Il cuore era poco più voluminoso di quello che suol essere nei giovanetti in sull' età dello sviluppo, ma duro e compatto con pareti ben grosse, e cavità ventricolari appena appena rimpicciolite. Esaminato l' endocardio non fu veduto alterato in alcuna parte e nei seni e nei ventricoli, ma, incisa l' aorta fino alla origine, vedemmo sulle valvule e particolarmente sulla loro faccia interna e sull' orlo libero di ciascheduna dei depositi di *materia fibrino-albuminosa concreta, aderenti alla tunica interna che forma le stesse valvule, la quale era pure ingrossata, e, per infiltramenti interstiziali, di trasparente fattasi opaca e più molle*. Queste pseudo-membrane dell' endocardio erano in modo disposte da ornare siccome con frangia minuta gli orli liberi delle valvule aortiche (Catalogo del Museo, N.º 1452). Veruna alterazione dell' aorta; veruna alterazione notevole delle altre cavità splancniche. Pare dai risultati cadaverici, che la pericarditide si complicasse con la flogosi dell' involuppo fibroso del pericardio, che si sviluppasse perciò la fibro-pericarditide, sulla quale ha scritto testè molto lodevolmente il *Gendrin* (1).

(Il Cenno patologico con i risultati della necroscopia, ed il cuore col pericardio sono stati donati al Museo Patologico dal dott. Luigi Gherardi).

Istoria III.^a Artritide reumatica, pericarditide ed endocarditide con ipertrofia del cuore — Morte.

Giuseppe Benvenuti, di anni 45, di temperamento linfatico-venoso, entrò nell' Arcispedale di S. Maria Nuova, raccontando di aver sofferto anni indietro di palpiti di cuore, poi di dolori

(1) Leçons sur les maladies du coeur et des grosses artères. Par *Gendrin*, tome premier, deuxième partie, 1842.

articolari, quindi di spurgo sanguigno, che erasi ripetuto più e più volte, accompagnato sempre da dolore alla parte destra del petto. Esaminato l'infermo, presentava generale anasarca: polsi piccolì, poco frequenti, cedevoli: dispnea: dolore al lato destro del petto, che diminuiva alla pressione, e nel momento di profonda inspirazione: tosse rara e secca: bisogno di star supino e quasi assiso sul letto: costipazione del ventre: fegato turgido e sporgente oltre l'orlo delle coste: urine scarse e sedimentose: vomiturizione. La mano posta sulla regione del cuore faceva sentire talvolta il fremito felino; e percuotendo la regione suddetta si rilevava ottusità di suono per un'area maggiore del consueto: l'ascoltazione dava l'impulso diminuito, sebbene esteso ancora superiormente; chiarezza del primo ed oscurità del secondo rumore; e nel primo tempo, cioè durante la sistole, un esteso rumore di soffietto aspro assai in vicinanza della base dello sterno, e meno aspro due dita trasverse sotto il capezzolo della sinistra mammella. Il soffio respiratorio era chiaro in tutto l'ambito del petto, e solo qua e là si sentiva spesso spesso il rantolo subcrepitante.

Diagnosi. Iperetrofia del cuore con dilatazione del ventricolo sinistro, e stato congestionale del fegato e di ambo i polmoni. I segni diretti ed indiretti non sembrarono sufficienti per istabilire la malattia di uno degli orifizj del cuore. All'anasarca di poi si aggiunse l'ascite con manifestissima fluttuazione, la tosse di rara si fece frequente, crebbe l'afflusso sanguigno ai polmoni, e la dispnea; nè valsero a mitigare, se non per tempo assai breve, gli sconcerti del petto i vescicanti, i senapismi alle estremità inferiori, il kermes minerale, le mignatte ai precordj. Soprastando all'infermo il suo ultimo fine presentò egli, ascoltandolo, un mutamento nel ritmo del cuore, consistente in una doppla sistole; si sentivano, cioè, dopo la sistole e la diastole, due marcate sistole, e quindi la diastole, e così successivamente. Nacque allora il sospetto d'insufficienza nelle valvule dell'orifizio auricolare ventricolare sinistro. Resi irregolari e tumultuanti i moti del cuore, miserissimo il respiro, generale l'infiltramento sieroso nel cellulare sottocutaneo, la vita nel Giovanetto si spense dopo essere stata per mesi e mesi tribolata da mille dolori (Archiv. del Museo, N.º 556). Il malato perì nel giro del signor dottor Fabbri.

*Necropsia fatta 29 ore dopo la morte
il dì 5 maggio, 1842.*

Gene rale anasarca.

Petto. Ingorgo sanguigno di ambedue i polmoni; molto siero ossigno scioltissimo nei sacchi delle pleure. Le lamine del pericardio, nel quale non si conteneva stilla di siero, erano con-

giunte fra loro strettissimamente, ed a mala pena con moltissima forza si distaccavano; le adesioni erano antiche e si vedevano nel pericardio, alquanto ingrossato, tracce di recente flogosi acuta. Il cuore grandemente aumentato di volume, l'orecchietta destra ipertrofica con ampliamento della sua cavità e di quella del corrispondente ventricolo; le cavità sinistre più ampie senza ingrossamento o assottigliamento delle loro pareti. L'ostio auriocolo-ventricolare sinistro, ristretto per ingrossamento e rigidità grande delle valvule, e particolarmente dei loro orli liberi. Le valvule aortiche *dure, dense, opache; quella che toccava la tramazza incapace di aprirsi ed accostarsi all'aorta per depositi di materia calcarea fatti sopra ambedue le sue facce e nella densità delle sue pareti. Tali depositi si osservavano, sebbene per una estensione maggiore, sulle altre due valvule aortiche (1).* Non altra alterazione nè dell'endocardio, nè dell'aorta.

Addome. Abbondante versamento di siero limpido nell'addome (Repert. delle Autossie, N.º 449).

Istoria IV.^a Artrite reumatica acuta, ripetutasi per quattro volte nel corso di sette anni. Pericardite ed endocardite con ipertrofia del cuore — Morte.

Pietro Torbini di Firenze, di professione parrucchiere, di anni 18, celibe, di temperamento linfatico-venoso, magro della persona, ma robusto abbastanza per la sua età, figlio di padre stato lungamente artritico, la sera del 1.º di luglio, 1842, fu condotto nell'Arcispedale di S. Maria Nuova, e collocato nella sala clinica diretta dall'illustre prof. *Bufalini*. Diceva l'infermo di essere stato sano fino all'età di undici anni, e quindi di aver sofferto dolori alle articolazioni, dei quali sanò prontamente e perfettamente; che dopo molti mesi i dolori tornarono per dileguarsi di nuovo, e ricomparirgli nel suo sedicesimo anno per tormentarlo per più di 50 giorni; finalmente che al declinare del mese di giugno, allora caduto, essendosi esposto, caldo tutto e sudante, all'ombra ed all'aria aperta, ove spirava il vento gagliardo, sentì in sulla sera di bel nuovo i dolori, da prima alle articolazioni dei piedi, e poi su su, grado grado, trascurato il male per tre giorni, alle grandi articolazioni degli arti, sopraggiungendo febbre ardentissima.

Il Torbini era nel bere, nel fumare ed in altre abitudini non convenienti intemperantissimo.

Esaminato dopo cinque giorni di malattia presentava i seguenti fenomeni: Polsi tesi, vibrati, celeri, frequenti: calore della cute urente: gagliarda febbre: respirazione alquanto affannosa: do-

(1) Vaso N.º 1551, preparazione inferiore.

lori in tutte le articolazioni degli arti inferiori!, che incrudelivano pel movimento fatto in qualunque direzione; le articolazioni stesse tumefatte, ma non arrossate all'esterno, e sotto la pressione alquanto crepitanti: lingua patinosa: sete ardente. La percussione e l'ascoltazione del petto non facevano avvertire lesione di sorta; solo, palpando la regione cardiaca, si sentono i battiti del cuore alquanto esaltati e leggermente tumultuanti. Aperto l'alvo e libero da qualunque dolore.

Diagnosi. Artrite reumatica acuta recidiva con sospetto di antica adesione del pericardio.

L'uso dei salassi, locali e generali, reiterati e moderati a dovere, delle bevande diaforetiche, che col tartaro stibiato, poi col carbonato di potassa, alleviarono alquanto i dolori, aprirono di più il ventre, resero maggiore la quantità delle urine, che si fecero anche sedimentose. Ma col calmarsi dei dolori, si accelerò molto il respiro, crebbero di forza le pulsazioni del cuore, e nel 6 del mese fu avvertito ascoltando un leggier rumore di soffietto: il 7, in sulla mattina, dopo un salasso locale fatto innanzi sulla regione del cuore, il respiro era meno affannoso, l'impulso del cuore allentato, i polsi meno frequenti ed espansi, la cute madida, le urine sedimentose, le evacuazioni alvine liquide di materie giallastre. Al farsi della sera del medesimo giorno, scomparsi i dolori delle articolazioni, il male metteva sede più estesa ai precordj: grave dispnea, dolore nell'inspirare con senso di strappamento alla regione del cuore, i cui battiti erano celeri, fuggevoli come il polso. Passata la notte in gravissima angoscia, l'infermo nel dì 9 trovavasi più tranquillo, minore l'affanno e la smania, sudori abbondanti, urine in molta copia, polsi piccoli, deboli, fuggevoli: medesima la oppressione, e la pulsazione del cuore. L'alvo chiuso. L'ascoltazione fece sentire manifestissimamente il rumore di soffietto lungo le carotidi, ed in corrispondenza dei polmoni un rantolo subcrepitante generale. La tosse, che era secca innanzi e rara, divenne frequente e con qualche spurgo mucoso. — Vescicanti alle cosce, senapismi ai piedi, mignatte alla regione inferiore dello sterno. Nel 10, 11, 12 e 13 peggiorarono via via le condizioni del petto. Sublime e corto il respiro, irrequie ed ansia continua, pulsazioni tumultuanti del cuore, polsi piccoli, contratti, fuggevoli. Nulla giovarono le mignatte ripetute alla regione cardiaca, le polveri temperanti, le fomentazioni alle estremità inferiori, un cerotto vescicatorio ai precordj: la notte del 14, dopo 17 giorni di malattia, il Torbini non era più tra i viventi.

(Archiv. del Museo, N.º 563, Storia redatta dal dott. A. Vitali).

Necroscopia fatta 30 ore dopo, il dì 15 luglio, 1842.

Aperto il petto, sgorgò da ambe le pleure poco siero torbi-

diccio, la pleura polmonare dell'uno e dell'altro lato era adesa qua e là alla pleura costale per briglie fibrinose recenti. I polmoni, per esteso ingorgo sanguigno, voluminosi, e poco crepitanti. Inciso il pericardio, fatto più grosso, non lasciò sgorgare che poco siero sanguigno, perchè tutto era adeso posteriormente e verso la punta in sì fatta maniera, che l'aderenza non poteva disciogliersi se non col coltello per via di delicatissima dissezione. Delle briglie e delle aderenze parte erano recenti, parte di lunga data; onde parve ragionevole il pensare, che la pericarditide avesse altra volta accompagnata l'artritide reumatica, siccome ultimamente era avvenuto che l'accompagnasse, notandosi nel pericardio segni manifesti di recentissima flogosi. Il cuore era voluminoso, scolorato e molle, dilatato nel destro ventricolo, ed ipertrofico senza dilatazione nel sinistro. Le valvole dell'orifizio auricolo-ventricolare sinistro rigide, indurite, e lungo lungo il loro orlo libero ingrossate; quelle dell'orifizio aortico ingrossate e indurite egualmente in quella parte medesima, ma guernite ancora di un filo di piccolissime e minutissime vegetazioni molli, poste intorno intorno a guisa di frangia al loro margine libero (Vaso N.º 1551, Preparazione superiore), nella cui spessezza non era manifesto alcun deposito di materia steatomatosa o calcarea. Le altre parti dell'endocardio inalterate. L'aorta nello stato normale. Nella testa e nell'addome veruna notabile lesione.

(Repert. delle Autossie, N.º 463).

Istoria V.^a Dolori reumatici vaganti, artritide fissatasi al ginocchio destro, e complicata ivi con suppurazione alle parti molli vicine; acuta pericarditide e pleuritide sinistra — Morte.

Giuseppe Cianchi, di anni 45, forte e robusto di corpo, di temperamento sanguigno-arterioso, figlio di sanissimi genitori, di professione tessitore, essendosi, per lungo tempo e nella stagione autunnale, esposto alla pioggia, e tutto riscaldato, per la fatica, al vento di scirocco, patì da prima di dolori vaganti ai muscoli del dorso e delle estremità, ed anche alle articolazioni maggiori, e, fuggiti questi molto sollecitamente, di acutissima infiammazione del destro ginocchio, la quale, lasciata a sè stessa per 45 giorni, obbligò finalmente l'infermo a farsi condurre nell'Arcispedale, ove fu accolto il 27 settembre, 1842. Il ginocchio era gonfio, dolorosissimo ai movimenti anche leggieri, caldo con arrossamento uniforme della pelle. Febbre, orine scarse e flammee, lingua patinosa, alvo chiuso. — Sistema antiflogistico locale. Si calmò il dolore, e dopo alcuni giorni quando esso era sul declinare, ecco nuovo processo flogistico sotto subito il ginocchio medesimo posteriormente nella parte inferiore della fossa poplitea: la

flogosi volse là alla suppurazione: si formò l' ascesso, il quale aperto fornì pus cremoso di buona qualità in molta abbondanza. Due giorni dopo, l' infermo fu preso da acutissimo dolore alla regione epigastrica, e si fece affannoso e smaniante; la febbre ingagliardi, il respiro si accelerò, la lingua si fece sordida, le urine scarse, la pelle asciutta, il polso vibrato, piccolo e frequente. — Salasso generale, e per due volte mignatte in gran numero alla regione epigastrica e sul ventre, ove il dolore erasi diffuso celerissimamente. — Grande alleviamento del dolore medesimo, seguito però da tormentoso cruciato ai lati del petto ed alla regione del cuore, sulla quale, ascoltandolo, si sente rumore di sfregamento manifestissimo ed esteso. Crebbe l' affanno, la mania, e il dolore al costato sinistro; intenso lo stato febbrile: il polso contratto, frequente, fuggevole, rarissime le urine, la pelle arida ed urente: venne la tosse rara, secca, dolorosa. Il Cianchi morì dopo 12 giorni di permanenza nell' Arcispedale, nel giro del signor dott. *E. Nespoli*.

(Archiv. delle Istorie, N.º 606).

Necroscopia fatta dopo 27 ore, il dì 10 novembre, 1842.

Aperto il petto, sgorgò del siero torbo e fioccoso da ambedue i sacchi delle pleure e particolarmente dal destro, nel qual lato il polmone era ingorgatissimo di sangue, e nel lobo inferiore con incipiente epatizzazione rossa: la pleura sinistra era coperta in alto ed esternamente di pseudo-membrane bianche, grosse, e presentava tracce chiarissime di antecedente acuta flogosi. Fra l'uno e l'altro polmone il pericardio si vedeva esteso per uno spazio maggiore del consueto, e di colore rossigno per minutissima iniezione di tutto il cellulare grassoso che lo circonda. Inciso questo sacco fibro-sieroso, ingrossato considerabilmente, sgorgò del siero puriforme sciolto alla dose di circa una libbra, ed aperto fece manifeste delle recentissime pseudo-membrane, amorse, voluminose, molli, albuminose, infiltrate di siero giallastro, e stratificate tanto sulla lamina cardiaca che sulla parietale del pericardio medesimo, in tal maniera da far sì che il cuore fosse tutto all' intorno cementato e chiuso da quel versamento periferico. Il velamento sieroso, denso, opaco, villosa e di color rosso roseo per finissima iniezione vascolare-sanguigna, ma non intensa così, quale suole osservarsi quando la flogosi è legittima e non complicata da stato reumatico, puerperale, ec. Veruna alterazione sia nella struttura, sia nel volume del cuore, normale l' ampiezza delle sue cavità e degli orifizj arteriosi ed auricolo-ventricolari. Osservato l' endocardio accuratissimamente, non si notò in esso alcuna alterazione per flogosi, non opacità, non arrossamento, non deposito di linfa plastica entro il ventricolo e le orecchiette, nè sull'apparecchio valvulare aortico, ove l'en-

docarditide più facilmente si accende. E tanto più fummo sorpresi della mancanza di versamento sull' endocardio, osservando nel pericardio grosse e voluminose le pseudomembrane, e queste pure generate per flogosi sopra la pleura del lato sinistro e del corrispondente polmone.

(Repert. delle Autossie, N.º 495).

Questa istoria conferma quello che anticamente aveva già notato il *Guarinoni*, scrittore del 1600, che, cioè, la pericarditide coincide sovente con la pleuritide del lato sinistro, e conferma pure una osservazione di anatomia patologica, fatta più e più volte, che l'abbondanza dei versamenti periferici non sta in relazione diretta dello stato della flussione sanguigna, potendo questa essere moderata come è nelle flogosi reumatiche e puerperali, e cagionare grosse e voluminose pseudo-membrane, probabilmente per la grande disposizione, che è negli ammalati di tali flogosi, ai versamenti albuminosi concreti.

Istoria VI.^a Artritide reumatica seguita da violentissime convulsioni; febbre gastrica con reuma che porta simili sconcerti nervosi; febbre intermittente quotidiana ribelle, ascite — Morte.

Pasquale Petri, di Sempiole, di anni 32, di temperamento venoso-nervoso, contadino, nell' agosto del 1841 fu colto da dolori reumatici articolari, intensissimi e generali, per cui fu mestieri l' uso dei salassi, i quali, posto mente alla natura dell'individuo, forse soverchiarono assai i bisogni per il numero e per la quantità del sangue versato. Infatti, calmati i dolori, ma non interamente fugati, si risvegliarono movimenti convulsivi di tutte le membra gagliardissimi, i quali si ripetevano ora ogni giorno per due o tre volte, ora con la intermittenza di due, di tre e di quattro giorni di seguito. Era miserando spettacolo veder quell' infermo artritico sempre dibattersi nel proprio letto con tutta la persona, e piegare e contorcere quelle stesse articolazioni, le quali non si sarebbero potute, calmate le convulsioni, toccar senza doglia. Questi accessi convulsivi erano spesse volte preceduti da improvvise accensioni della faccia, da abbagliori della vista, da palpiti di cuore, da affanno. Insorgevano al minimo esercizio del corpo; e ora tali segni prodromi si dileguavano senza convellimento delle membra, ora tutte le membra con furia grande si convellavano. Usato il riposo del corpo, il cibo in una moderata abbondanza, tornarono le forze, si quietarono le convulsioni, e l' infermo grado grado tornando alla salute, riprese le sue domestiche faccende, nelle quali adoperandosi forse con troppa alacrità, ed esposti al vento con sudore, di nuovo ebbe reumi muscolari vaganti, con febbre ardentissima, la quale prese il carattere di gastrico-reumatica. I salassi abbondanti di bel nuovo adoperati ammansarono sì la febbre, ma tale

lasciarono uno stato di nervosità, che tornarono le convulsioni, e con esse generale abbattimento di tutta la persona, pallore della pelle, edemazia alle estremità, bisogno di assoluto riposo, il quale, continuato per circa due mesi, valse grandemente a migliorare la salute manchevole dell'infermo; che nel mese del luglio, 1842, contro la credenza di tutti, fu in grado di attendere alle cose sue. Però regnando in quel mentre, ove egli abitava, le febbri periodiche, fu assalito dalla quotidiana doppia, la quale, curata con molti rimedj adattati, non solo non si troncò, ma si complicò con forte dolore alla regione ipocondriaca destra e con itterizia: febricitante com'era, nell'ottobre ebbe abbondanti epistassi, poi spurgo di sangue spumoso nerastro disciolto. In questo stato fu accolto nel 26 gennaio, 1843, nell'Arcispedale di S. Maria Nuova: la febbre allora non aveva alcun periodo regolare, si esacerbava in sulla sera, facendosi l'infermo agitato, inquietissimo e alcune volte delirante. I polsi erano piccoli, molli, frequenti. Accusava un dolore grave e profondo alla regione epatica, che non poteva essere esplorata, essendo il ventre teso per abbondante versamento congiunto a sviluppo di molti gas intestinali. La voce fioca, le forze fiaccate, la inappetenza continua, colore sub-itterico della pelle. Ajutato un poco con la china, con i nutrienti, colla polpa di tamarindi, peri a un tratto la notte del 3 febbraio, 1843.

(Archiv. delle Istorie, N.º 638).

*Necropsia fatta il dì 4 febbraio, 1843,
a 36 ore dopo la morte.*

Aperto da prima il petto, sgorgò da un lato e dall'altro del siero giallastro con qualche fiocco albuminoso; le pleure erano finissimamente iniettate di sangue, e seminate tutte di minute macchie sanguigne, manifesti segni di antecedente flogosi. I polmoni inzuppati molto di sangue posteriormente, flaccidi e cascanti. Il pericardio fatto più grosso, e alla maniera delle pleure con minuta iniezione all'esterno, e piccolissime ecchimosi quasi petecchie; veruna pseudo-membrana sulla interna di lui faccia; nella sua cavità sierosa un versamento sanguigno, sciolto, abbondante: i segni dell'antecedente pericarditide più manifesti, particolarmente nelle fessure, che sono fra i seni ed i vasi maggiori del cuore. Il cuore voluminoso, molle, con dilatazione passiva del seno e del ventricolo destro, e attiva del sinistro ventricolo per lieve ingrossamento delle sue proprie pareti. Procedendo dal medesimo ventricolo sinistro verso l'orifizio aortico, si osservò una iniezione sanguigna minuta verso le valvole aortiche in un'area angustissima dell'endocardio. E sulla valvula aortica, che sta in corrispondenza col setto ventricolare, notammo un abbondante versamento fibrinoso, molle, che internamente ed esternamen-

te cuopriva la valvula stessa in tal maniera, che non poteva nè aprirsi, nè chiudersi come è suo uso; non poteva aprirsi perchè il seno suo era pieno tutto dal deposito fibrinoso, non chiudersi, perchè il deposito medesimo, aderendo all'aorta da un lato e alla valvula dall'altro, impediva ch'essa si distendesse come faceva d'uopo per venire a contatto dell'altre due valvule aortiche. Nel cuore e nell'aorta eravi sangue nerastro, sciolto, indecomposto. Nìun'altra alterazione fu osservata sull'endocardio, nè sull'aorta toracica e addominale. L'esame dei visceri del basso ventre fece manifeste quelle lesioni, che sogliono osservarsi nei periti di febbre intermittente ribelle; onde l'ingorgo del fegato e della milza grandissimo, la tumefazione di molte glandule conglobate addominali, e lievi arrossamenti della mucosa dello stomaco e delle intestina. E come effetti di flogosi ritrovammo nelle sierose del petto, pleure e pericardio, così nel peritoneo il quale, oltre a contenere del siero torbo e giallastro in grandissima abbondanza, era ancora per finissima iniezione e piccole macchie sanguigne fatto tutto rosso scarlatto, non tanto nelle regioni le più esterne, quanto nelle ripiegature profonde del mesenterio e del mesocolon. Veruna altra alterazione dei visceri addominali. Nell'aracnoide esterna poco siero versatosi senza indizio di precedente stato flogistico.

Pare dunque, che nel cadavere del Petrini fossero manifeste due serie di alterazioni non collegate fra loro per vincolo di causalità; le prime dipendenti dall'antecedente febbre periodica, e queste l'ingorgo della milza, del fegato, delle glandule conglobate addominali, e la grande scorrevolezza del sangue di color piceo; le seconde, proprie di una generale flemmazia delle sierose del petto e dell'addome, sviluppata probabilmente per qualche causa accidentale non ben cognita in tale individuo, nel quale predominava il vizio reumatico per artritidi e reumi sofferti nel corso delle sue infermità. Ed in quanto agli effetti della flogosi nelle sierose, parmi degno di considerazione l'avvertire — 1.º, come i versamenti non fossero nelle pleure, nel pericardio, nel peritoneo accompagnati a pseudo-membrane molli e voluminose, come son quelli che si osservano dopo le flogosi reumatiche genuine delle sierose medesime, e ciò probabilmente per la grande fiacchezza dell'infermo e per la complicità della intermittente; 2.º, come il versamento del pericardio fosse fatto quasi di puro sangue scioltissimo, mentre quello delle pleure e del peritoneo di siero torbo-gialliccio, da far sospettare che qualche vaso sanguigno piccolo, che non si manifestò all'esame anatomico, si fosse rotto durante la vita dell'infermo nel pericardio medesimo, perchè là soltanto così speciale apparisce la qualità del versamento; 3.º come in sull'endocardio il versamento fosse denso, concreto ed abbondante, mentre era scioltissimo affatto nelle altre sierose infiammate.

Istoria VII. Artrite reumatica ripetutasi per dieci volte : ipertrofia generale del cuore : insufficienza dell'orifizio aortico e auricolo ventricolare sinistro per effetto di endocardite - morte.

Vincenzo Lamponi di Firenze, di anni 20, celibe, di temperamento linfatico venoso, facchino, raccontava che fino dall'infanzia egli aveva sofferto ripetutamente di dolori articolari, i quali risvegliatisi in principio per effetto del freddo umido, per la medesima cagione eransi in varj tempi, ora più ora meno gravemente assalendolo, riaccesi. Raccontava pure, che essendo caduto una volta col petto a terra, e fortemente avendolo percosso, era andato incontro alla emofisi, la quale per molti mesi lo aveva tartassato da metterlo, se non fosse, cessata affatto, in gravissimo pericolo della vita. Diceva pure, che giunto al suo diciassettesimo anno, quasi sempre addolorato nelle articolazioni, aveva incominciato a patir d'affanno, che grave facevasi s'egli saliva l'erta, o se troppo abbandonavasi alle fatiche del corpo. Cresciute di mese in mese le angustie del respiro, resosi l'individuo incapace di attendere alle proprie faccende; dopo aver sofferto per dieci volte l'artrite, già divenuto ascitico, ricoveravasi nell'Arcispedale di S. Maria Nuova il 10 aprile 1843, ed era accolto nella Clinica Medica al letto segnato colla lettera O. I sintomi ch'egli presentava erano i seguenti. Faccia pallida subtumida, leggermente edematosa; posizione supina col tronco mezzo eretto, respiro corto, affannoso; la palpazione alla regione del cuore faceva percepire forte marcato superficiale il fremito vibratorio; percuotendo la stessa regione l'area si sentiva maggiore più del doppio, specialmente trasversalmente ed a sinistra; ascoltando si rilevava più esteso l'impulso, ma non netto e violento. Il rumore sistolico oscurissimo, il diastolico pure, fuori che in alto ed a sinistra: verso la parte inferiore destra dello sterno, un rumore di soffietto dolce, che in qualche momento sembrava doppio, e coincideva costantemente col primo rumore prolungandosi nelle carotidi. Alla parte sinistra del petto corrispondentemente al polmone, qualche rantoletto sub-crepitante. — Polsi piccoli, irregolari, e qualche volta intermittenti. — Il fegato tumido e dolente: ascite. — Edemazie dell'estremità inferiori.

Diagnosi. — Ipertrofia eccentrica del cuore, e specialmente del cuore sinistro; sospetto di restringimento, ed insufficienza dell'orifizio aortico. — Stato congestivo del fegato. — Nel corso di pochi giorni, sempre mantenendosi i medesimi segni diretti, fattesi maggiori le idropi, l'affanno più angoscioso e continuo, nulla giovando i compensi dell'arte salutare, il Lamponi finì di vivere il dì 2 maggio dell'anno corrente, nel giro dell'eccellen-

Autossia fatta 31 ore dopo la morte, il 3 maggio, 1843.

Generale anassarca. — *Petto*. In ambidue i sacchi delle pleure abbondante raccolta di limpida sierosità, non accompagnata a stato flogistico delle sierose, ed operatasi probabilmente negli ultimi periodi della vita, atteso il grave inciampo alla circolazione cardiaca. Pochissimo siero sanguigno nella sierosa del pericardio: la parte di questa membrana che involge il cuore all'origine dei tronchi maggiori arteriosi finissimamente iniettata con piccole e minute ecchimosi disseminate, in corrispondenza poi della esterna regione della sinistra orecchietta con tracce circoscritte di pregressa acuta flogosi. Il cuore tutto ipertrofico con le sue cavità proporzionatamente maggiori, le cavità sinistre assai più ampie delle destre, e con leggero assottigliamento delle loro pareti; la parete del destro ventricolo di normale grossezza, quella del sacco corrispondente al contrario ipertrofica e più spessa che non suol essere per natura un terzo almeno. Tutto il cuore più scolorato, e facilmente lacerabile, pieno di sangue sciolto e grumoso. L'orifizio aortico ristretto considerevolmente e rigido « per depositi calcarei laminari fattisi fra « velamento sieroso e velamento sieroso nelle valvule semilunari « alla loro base, » per i quali depositi o versamenti di materia calcarea le valvule stesse erano incapaci di allontanarsi ed avvicinarsi come è loro ufficio, specialmente la valvula più anteriore dell'orifizio medesimo, la quale vedevasi tesa là come un solido ponticello fra l'aorta e la corrispondente cavità ventricolare. Ed a rendere ancora questo stesso orifizio più angusto operavano ancora certe « vegetazionecelle piccole, minute, sfranciate, irregolari, molli, rossigne, che ornavano intorno intorno gli orli « valvulari ove erano seminate con una certa simmetria, dividendosi tutte in due ordini, uno che occupava proprio gli « orli valvulari medesimi, l'altro più inferiore che contornava « un poco la faccia ventricolare delle valvule stesse, ove esse, « specialmente ai lati si congiungono insieme. L'endocardio, « intorno all'orifizio aortico, particolarmente in corrispondenza « della tramezza ventricolare, di color rosso-bruno per finissima « iniezione sanguigna che traspariva al di sotto di lui, e qua « e là con delle piccole macchie biancastre » alquanto simili all'occhio, e quelle più larghe e maggiori, le quali si veggono le tante volte sotto il pericardio intorno al cuore. Esaminato l'orifizio auricolo ventricolare sinistro, questo assai più dell'aortico lo trovammo ristretto, rigido e scabro; esso non dava il passo alla punta del minimo dito; tutte le valvule erano fatte calcaree « per versamenti di materia terrosa avvenuti non tanto

« fra le lamine loro, quanto ancora sulla esterna superficie liberata dalla sierosa che le compone; i primi manifesti per isquamette calcaree, i secondi per minutissimi granellini aggruppati qua e là, specialmente alla base della valvula anteriore. » Nè solo il deposito terroso trovavasi limitato alle valvule, come suole il più spesso avvenire, ma « diffuso ancora ai tendinetti dell'apparecchio valvulare, e sotto l'endocardio, il quale era più grosso e bianchiccio intorno intorno alle concrezioni sudette, vedevansi delle dure laminette financo sopra i più grossi lacerti del sinistro ventricolo. » Aperto il seno sinistro saltò all'occhio « l'arrossamento di tutto l'endocardio, arrossamento vivace ed uniforme, reso ancora più vivido per piccolissime ecchimosi sparse ovunque nel cellulare sotto-sieroso; « saltò all'occhio una pseudo-membrana molle e sottile che copriva l'endocardio medesimo alla parte esterna del seno, specialmente là ove il pericardio erasi ritrovato con tracce di acute flogosi. Sollevata la pseudo-membrana più chiari apparvero sotto essa i caratteri di recente infiammazione dell'endocardio, imperciocchè esso era ingrossato, opacato, molle e con finissima arborizzazione sanguigna all'intorno. Nè solo si manifestarono su questa sottilissima membrana del seno, le tracce dell'acuta flogosi decorsa, ma eziandio depositi calcarei sparsi, sotto forma di piccole squame o sfoglie, i quali avevano lor sede nel cellulare che unisce l'endocardio al tessuto muscolare del seno. Una di tali squamette posta in vicinanza di una vena polmonare, era lunga mezzo pollice e larga quattro linee, grossa e sporgente in dentro, senza che l'endocardio fosse ulcerato, come era ulcerato sopra un'altra squametta consimile più piccola, che era intorno all'orifizio di altra vena polmonare. Tutto l'endocardio del seno era rigonfiato, e presentava internamente un'apparenza ondulata, come se a forza fosse stato tenuto in una cavità, che tutto spiegato, non lo capisse. » L'aorta allo stato normale. Ingorgo sanguigno di ambo i polmoni nella loro parte posteriore.

Addome. Fegato più voluminoso e più compatto, e grandissimamente ingorgato di sangue. Nel sacco del peritoneo molto sieroso citrino limpido, il sistema venoso addominale turgido di sangue. Niuna alterazione nel capo degna di considerazione. Aperte le principali articolazioni del corpo, verun luidizio sensibile di antecedenti flemmassie (Repert. delle Autossie. Autos. N.° 580).

Questa osservazione ci dimostra: 1.^o che le flogosi reumatiche, le quali si fissano secondariamente in alcune parti del corpo sono meno facilmente fugabili per alterazione permanenti ch'esse cagionano, di quelle che si accendono negli organi a tutta prima, come avvertiva il *Bouillaud*; 2.^o che gli effetti dell'endocardite sono quelli stessi che si trovano succedere in altre sierose infiam-

mate appo reuma acuto e cronico ripetutosi eziandio per più e più volte in lungo giro di tempo; 3.^o che la endocarditide sinistra e degli apparecchi valvulari corrispondenti è più frequente della destra, di quello che di altre regioni dell'endocardio; 4.^o che finalmente gli effetti dell'acuta endocarditide (arrossamento, pseudo-membrana, fina iniezione, rammollimento, opacamento) si possono trovar congiunti con quelli della cronica; quali sono l'ingrossamento, l'ispessimento ed inalbamento della sierosa, i depositi calcarei, lo stato ulceroso. Merita poi speciale considerazione il caso surriferito rispetto specialmente ai caratteri anatomici dell'endocarditide, sui quali intendo fissare principalmente la mia attenzione, per averci dimostrato la incrostazione calcarea della sinistra orecchietta fatta da larghe lamette terrose intorno intorno disseminate.

Istoria VIII. Dolori reumatici vaganti: bronchitide reumatica endocarditide acuta a destra: incipiente ipertrofia e rammollimento del cuore con passiva e moderata dilatazione del ventricolo sinistro — morte.

Caterina Fabbrini, di Firenze, di temperamento linfatico-venoso, conjugata, ammessa nella Clinica Medica (lettera A) in Santa Maria Nuova il 29 gennaio del 1843, raccontava, che due mesi avanti essendosi tutta in sudore esposta ad una corrente d'aria fresca n'ebbe dolori vaganti per le membra; febbre e tosse con spurgo mucoso, che dopo un mese i dolori erano scomparsi dalle membra per fissarsi profondamente alla regione del cuore ed alla base del petto, cagionando aumento della tosse, dispnea e difficoltà a giacere sul lato sinistro; diceva pure la inferma, che prima di essere stata assalita dai dolori e dalla tosse, andava soggetta a cefalea, a vertigini, a rumori nelle orecchie, a pulsazioni incommode ai lati del collo lungo le carotidi; diceva finalmente che il giorno innanzi, per il male che l'affliggeva, le erano state attaccate le mignatte al petto ed i vescicatorj alle braccia.

Esaminata la inferma, presentava: fisionomia scomposta; faccia subtumida; grave dispnea; tosse continua, molesta, accompagnata a spurgo salivare mucoso; difficoltà a starsene giacente sulla parte sinistra del petto, dolore alla base del petto stesso, con sensazione di peso al lato sinistro e lungo lo sterno: polsi piccoli, celeri, frequenti, febbrili. Alla percussione, aumentata l'area occupata dal cuore; suono leggermente più cupo alla regione cardiaca verso destra. L'ascoltazione faceva sentire dei rantoli sonori a tutta l'estensione del petto corrispondente ai polmoni, l'espansione vescicolare oscurissima; i rumori del cuore profondi, oscuri, tumultuosi, onde male si distingueva il sistolico dal diastolico; alla parte media dello sterno un rumore di

soffietto analogo a quello di sfregamento, che non si poteva mettere in chiaro con qual suono del cuore coincidesse. Evacuazioni alvine scarse.

Diagnosi. Estesa bronchitide congiunta a idropericardio per pericarditide reumatica. Salasso dal braccio di once 8; polveri temperanti del Franck. Si mitiga l'affanno, ma non il forte dolore alla regione del cuore, e precisamente alla metà dello sterno: 15 ingnatte al torace. Il 29 ed il 30 lieve miglioramento; i polsi più espansi, ma con tal vibratezza da prendere in qualche modo il carattere di polsi palpitanti; la tosse persistente, l'affanno moderato; i rumori naturali del cuore meglio sensibili, così l'impulso; un rumore anormale decisamente di soffietto aspro, forte, sonoro, prolungato, intenso, specialmente al mezzo dello sterno, coincidente esattamente col secondo rumore, quantunque ancora un poco col primo si prolungasse: questo rumore estendevasi in basso lungo il margine sinistro dello sterno quasi fin verso la punta del cuore. I naturali rumori meglio si sentivano a destra in basso che a sinistra in alto; lieve rumore parimente di soffietto lungo le carotidi. Nacque il dubbio d'insufficienza dell'orifizio aortico. Vennero tolte 8 once di sangue; il grumo era ristretto, conico, cotennoso, galleggiante su molto siero; furono seguitate e tollerate le polveri del Franck, le quali procacciarono abbondanti evacuazioni ventrali. I primi tre giorni del febbraio la inferma fu a sufficienza tranquilla; alleviamento del dolore alla regione del cuore, alleviamento dell'affanno della tosse, e quindi i segni diretti. Il 4 a un tratto fu sturbata da sconcerti nervosi; senti intorpidirsi tutta la parte destra del corpo, e l'occhio del medesimo lato perdere la facoltà visiva; dopo pochi istanti tutto erasi calmato. In questo medesimo stato affannosa e tossicolosa audè innanzi sino al giorno 13, nel quale la tosse e la dispnea più fortemente la tartassarono, venne l'edema agli arti inferiori ed appena appena ai superiori, scarseggiarono le urine, e risvegliaronsi vaghi dolori al basso ventre: furono sospese le polveri del Franck, ed esperimentata la scilla dai 6 agli 8 grani per giorno, ma senza alcuna utilità; imperciocchè le urine scarseggiarono vie più e l'edema degli arti si diffuse per tutto il corpo in tal maniera che la inferma appena poteva muoversi: crebbe la tosse, e la dispnea nella sera del 17 giunse quasi al grado di ortopnea con minaccia di soffocazione, che fu allontanata col togliere 8 once di sangue, il quale presentò grumo ristretto e molle notante in molto siero. Fu sospesa la scilla e sostituita la gomma gutta (gr. iii) unita col sale amaro in pillole. Medesimo stato; abbondanti scariche alvine, e vomito di sieri verdastri. Il 25 l'affanno facevasi minaccioso; variarono pure i segni diretti, l'area occupata dal cuore e dal pericardio era aumentata, diminuito l'impulso, diminuiti i rumori del cuore; le vene giugulari esterne

tumide e leggermente pulsanti; la pelle dell'estremità inferiori distesa dall'infiltramento oltre misura si rompe, e gemè siero in abbondanza. Persistevano gli sconcerti gastrici; polsi molli, regolari. Lasciata la gomma gutta ed il sale amaro, fu sostituito l'acetato di potassa ed il decotto fatto di scorza di cainca lib. j. ma senza alcun frutto. Il 6 del marzo fattasi l'inferma comatosa cessava di vivere e di soffrire dopo brevissima agonia. (Archivio del Museo Patologico. Istoria N.° 700, redatta dal dott. Barsanti).

Autossia fatta 42 ore dopo la morte, il dì 8 marzo, 1843.

Petto. — Anassarca. Poco siero limpido nel pericardio, il quale non mostrò tracce di flogosi, e solo ove esso ricuopriva la destra orecchietta vedevasi arrossato, per minutissima iniezione e piccole macchie sanguigne, e si la iniezione che le macchie più manifeste intorno all'auricola e nel seno che è fra l'auricola stessa e l'aorta. Il cuore voluminoso, flaccido ed alquanto rammollito; il ventricolo sinistro più ampio, e le sue pareti un poco assottigliate. Gli apparecchi valvulari sinistri immuni da qualunque alterazione. Tre o quattro linee sotto la valvula aortica corrispondente alla tramezza ventricolare e dietro l'endocardio vedevasi una macchia bianca, irregolare, estesa nel maggior diametro circa a mezzo pollice, all'apparenza albuminosa e simile molto a quelle macchie lattee che si osservano in gran numero d'individui sotto il pericardio che involge il cuore. L'aorta per molta estensione era sparsa di depositi calcarei e steatomatosi fra la media e la interna tunica, intorno ai quali depositi vedevasi un'area rosso-rosacea, che dava al vaso un aspetto screziato particolare, e che era principalmente formata da vasellini sanguigni, ingorgati, visibili, sollevando la interna tunica, nel cellulare che la congiunge alla media. L'arco dell'aorta per gonfiezza e turgore della stessa tunica interna, e ingorgo sieroso e sanguigno del sottoposto tessuto cellulare, aveva un'apparenza ondulata particolare. Tutto il cuore sinistro conteneva molli grumi sanguigni pochissimo coerenti. Il destro ventricolo in istato normale, ed egualmente in istato normale l'apparecchio valvulare dell'arteria polmonare. Ma aperto il seno destro fummo non poco meravigliati dalla varietà e dalla gravezza delle alterazioni. « Trovammo tutto il seno pieno di sangue sciolto e « misto a dei piccoli fiocchetti albuminosi in grandissimo numero, simili a quelli che si osservano nei versamenti sierosi « pleuritici cagionati da stato flogistico delle sierose polmonari. « Trovammo l'endocardio colorato in rosso, florido, vermiglio, « tumido ed ondulato specialmente verso le valvule aurico-ven- « tricolari destre, e dentro l'auricola; trovammo una densa « pseudo-membrana stratificata in quei medesimi luoghi ove

« l'arrossamento dell'endocardio era maggiore, la quale pseudo-
 « membrana rossissima ed ecchimosata qua e là ove posava e
 « aderiva mollemente sulla sierosa del cuore, era biancastra poi
 « e all'occhio albuminosa dalla superficie libera che stava in
 « contatto col sangue. Messa sotto il microscopio questa pseudo-
 « membrana non mostrava tracce di organizzazione, neppure
 « ove erano le ecchimosi, ed aveva l'aspetto stesso e gli stessi
 « caratteri delle pseudo-membrane amorfe delle sierose. Solle-
 « vato e distaccato in varj luoghi l'endocardio del destro seno
 « resosi opaco, esso si lacerava con grandissima facilità, come
 « fanno le sierose infiammate, e mostrava sotto una finissima
 « iniezione in tutto il cellulare, la quale iniezione diffondevasi
 « alle parti più esterne, come è detto di sopra, comprendendo
 « eziandio i lacerti muscolari intermedj. La qualità del sangue
 « contenuto nel seno destro, l'arrossamento, l'opacamento e il
 « turgore dell'endocardio, la pseudo-membrana che in parte lo
 « rivestiva, l'iniezione e lo stato flogistico dei tessuti che lo cir-
 « condavano non ci tennero sospesi nell'ammettere che quelle
 « fossero alterazioni dipendenti da acuta endocarditide » la
 « quale, se fosse passata alla suppurazione, avrebbe potuto facil-
 « mente portare in campo i segni della generale infezione per la
 « miscela del sangue col pus che sarebbesi fatta nel destro seno.
 « Nelle vene cave, che erano pienissime di sangue, veruna altera-
 « zione. La mucosa bronchiale arrossata per stato infiammatorio:
 « i polmoni lievemente ingorgati di sangue, ma ovunque tagliati,
 « crepitanti.

Addome - Testa. — Nell'addome e nel capo veruna notevole alterazione (Repertorio delle Autossie, Autoss. N.° 531).

Osservazione. — Questo caso merita considerazione speciale per fornirci esempio dell'endocarditide diffusa a tutta una cavità del cuore, dell'endocarditide acuta, avuto riguardo alla natura delle alterazioni; dell'endocarditide destra in vece della sinistra che è più facile ad osservarsi; dell'endocarditide senza alterazioni degli apparecchi valvulari; dell'endocarditide non congiunta ad altre flemmasie delle sierose; dell'endocarditide successiva alla bronchitide, e sempre con essa congiunta.

Istoria IX. Aneurisma dell'arco aortico — Reuma acuto muscolare — Acuta pericarditide reumatica con endocarditide — Rottura dell'aneurisma nei pericardj — Morte fulminante.

Gaetano Lupi, di Firenze, di anni 60, di temperamento linfatico-sanguigno, conjugato, non aveva sofferto nel corso di sua lunga vita che un male acuto di petto, e di quando in quando violenti palpiti di cuore. Espostosi tutto sudante al vento, essendo rigidissimo il tempo (8 novembre, 1842), fu preso da dolori reumatici ai muscoli del petto e del collo, i quali dolori

poco ebbe in cura per quindici giorni, finchè fattosi egli affannoso e febricitante entrò nell'Arcispedale di Santa Maria Nuova la sera del 22 novembre, e fu accolto nella Clinica Medica (lettera E). Aveva pallida e plumbea la faccia, arida e calda la pelle, affanno molesto e continuo, polso piccolo, frequente ed un po' vibrato. Giaceva supino col tronco semi-eretto; mostrava grave sconcerto del circolo sanguigno e del respiro; tosse rara; gonfie le giugulari senza regurgito. La percussione sul torace faceva rilevare un suono alquanto ottuso in alto e a sinistra, in basso e a destra rimpetto ai polmoni; alla regione cardiaca l'ottusità sentivasi in un' area maggiore del naturale. L'auscultazione poneva in chiaro essere libero e intero il movimento respiratorio a destra, oscuro leggermente, e con qualche rantolletto sonoro a sinistra ed in alto; indicava egualmente essere oscuri i rumori naturali del cuore, minore l'impulso di esso, ed in basso e a destra sensibile un rumore normale di soffietto aspro, il quale ora era semplice e corrispondente al primo tempo, ora doppio, ora leggero, ora asprissimo sino al punto di assomigliare al rumore di sega. Auscultando alla parte sinistra fin verso l'ascella si rilevava con assai chiarezza un rumore di cuojo nuovo, or più or meno intenso e qualche volta deficiente. Ripetuto nel corso di molte ore l'esame stetoscopico, si avvertiva essere variabilissimi per intensità, per qualità e per sede i rumori anormali di soffietto e di cuojo nuovo, ed aver solo questo di costante, cioè essere molto superficiali e non diffusi lunghe le arterie. Il 24 eguale lo stato di respiro e lo stato dei polsi, e tutti i segni indiretti; maggiore però alla percussione l'area ottusa alla regione cardiaca; i rumori normali lontani e cupi, gli anormali quasi affatto scomparsi; appena appena si ode qualche volta all'ascella sinistra il rumore di sfregamento; aumentata a destra rimpetto al lobo inferiore del polmone l'ottusità. L'orina ha sedimento lattizio.

Diagnosi. — Versamento nel pericardio per pericardite reumatica, con formazione di qualche pseudo-membrana. — Vescicatorj alle braccia, polveri temperanti del Franck, ed in sulla sera, essendosi il polso fatto più vibrato, mignatte 12 alla regione del cuore. Il 25 è ancora maggiore l'ottusità alla stessa regione; appena appena si sentono i rumori normali, gli anormali scomparsi, e soltanto in una su cento pulsazioni del cuore si sente il rumore di sfregamento. I polsi piccoli, frequentissimi, con una marcata celerità; il respiro moderatamente affannoso; tumida e plumbea la faccia; via via qualche colpo di tosse profonda; sinania, ansietà. Il 26 alla mattina il malato era nel medesimo stato; sul farsi della sera diviene più affannoso; essendo a mezzo la notte spira a un tratto quasi come colto dal fulmine (Archivio del Museo Patologico. Istoria N.º 607, redatta dal dott. Fannetti).

Autossia fatta il 29 novembre 1842, 38 ore dopo la morte.

Petto. — Vuoti i sacchi delle pleure; ambo i polmoni fortemente ingorgati di sangue, in ispecial modo il sinistro. Il pericardio ampio e teso estendevasi assai più che non suole da un lato all'altro, comprimendo alquanto i polmoni; intorno era tutto finalmente iniettato, e coperto qua e là da qualche versamento albuminoso a faccia di pseudo-membrana, che serviva a far aderire mollemente ambidue i polmoni per tutta la loro faccia anteriore ed interna. Dal pericardio medesimo esternamente traspariva un non so che di bruno, quasi un colore sanguigno-fosco. Inciso questo sacco fibro-sieroso, che erasi fatto denso considerevolmente, ne sgorgò del sangue sciolto, e ne fu tolto molto altro aggrumato nelle parti più declivi del pericardio e sul cuore, che in tutto pesava tredici once. Questo abbondante versamento sanguigno mi mise subito in sospetto di qualche rottura o del cuore, o di alcuni de'suoi tronchi maggiori, sia arteriosi, sia venosi; imperciocchè la quantità e la qualità del sangue raccolto non permettevano che si ammettesse neppure il dubbio di flogistico versamento sanguigno indipendentemente dalla diretta comunicazione del pericardio cogli organi centrali della circolazione. Esaminata impertanto con attentissima cura tutta la interna superficie della sierosa che involge il cuore, la quale estesamente era coperta di grosse pseudo-membrane, molli e gelatinose, e con le più chiare risultanze di acutissima flogosi reumatica, noi non potemmo a tutta prima ritrovare alcun pertugio da cui poter entrare nel cuore, o in un prossimo vaso sanguigno, e chiarir così la diretta comunicazione col pericardio. Ma tolte di mezzo le voluminose pseudo-membrane in parte libere, in parte adese alla sierosa, la quale vedevasi appena arrossata, come si vede in generale dopo flogosi sì fatte, noi scoprìmmo nell'aorta al di sopra dell'arteria polmonare, e là precisamente ove la lamina parietale del pericardio si volge sui vasi maggiori del cuore, una strettissima crepatura verticale lunga tre in quattro linee, rosso-bruna, chiusa da un recente grumetto di sangue, nella quale introdotto uno spécillo affondò prima in un sacco che parve aneurismatico, poi liberamente nell'arco dell'aorta. Aperta allora l'aorta stessa dal lato posteriore, in tal modo da serbare intatte le sue relazioni col pericardio, la trovammo non solo abbondantemente sparsa di depositi steatomatosi e calcarei, ma eziandio ulcerata qua e là, e più estesamente e profondamente quanto più ci si avvicinava al cuore; le ulceri, che erano circondate da un'area flogistica rosso-bruna, lasciavano allo scoperto la sostanza sevisa e calcarea che si deposita fra la media e la interna tunica, ed avevano orli irregolari, scabri, d'aspetto sordidissimo. In faccia poi ai tronchi arteriosi che spiccansi dall' arco dell' aorta, e un poco verso il segmento

anteriore dell'arco stesso, per una larga ulcerazione quasi rotonda del diametro di un pollice e più, l'aorta medesima erasi fatta aneurismatica (aneurisma falso primitivo circoscritto - Aneurisma misto esterno). L'aneurisma aveva il volume e la forma di un grosso uovo di tacchina, sporgeva in avanti, spostando un poco l'arteria polmonare in basso, aderiva fortissimamente alla parte esterna e superiore del pericardio, e comunicava con esso per un'angusta fessura a orli turgidi ed infiammati, era ripieno di sangue aggrumato, ed i grumi flaccidi, bruni, recenti. L'ostio di comunicazione dell'aneurisma col pericardio aveva brevissimo tramite, e quasi le due aperture insieme si confondevano come fatte fossero in una stessa membrana. Lo stato dei grumi sanguigni nel sacco aneurismatico e nella rottura del pericardio; l'ampia e libera comunicazione dell'aneurisma coll'aorta: l'essere gli orli della stessa rottura da un lato e dall'altro turgidi ed arrossati, tutto ciò fece ritenere per sommamente probabile: 1.^o che il sangue avesse potuto fino agli ultimi momenti della vita completamente circolare nel sacco aneurismatico, come circola in genere negli aneurismi dell'aorta veri parziali digitati; 2.^o che la rottura dell'aneurisma nel pericardio si fosse operata principalmente per cagione della intravvenuta pericarditide, ammettendo come fattasi innanzi la valida e forte aderenza del tumore aneurismatico colla tunica fibrosa del medesimo pericardio. Tutto il cuore, che per le pseudo-membrane che lo cuoprivano vedevasi esternamente ispido, e come gli antichi solevano dire, peloso, era ipertrofico in ogni sua parte, con moderato ampliamento di tutte le cavità, e mostrava un certo tal quale scolorimento e maggiore mollezza, senza essere flaccido e cangiante, e nella sua compage per quanto pareva in alcuna guisa manifestamente alterato: del sangue parte sciolto, parte aggrumato lo riempiva da ambo i lati e lo rendeva più teso. Un grumo molle, pochissimo coerente, dal ventricolo sinistro per l'aorta arrivava fino al sacco aneurismatico, unendosi nel sacco stesso con gli altri grumi tutto bagnato da sangue scioltissimo all'intorno. Esaminato l'endocardio trovammo solo dall'apparecchio valvulare aortico indizi di antecedente endocarditide, trovammo infatti l'endocardio delle valvule, e quello intorno ad esse dal lato del ventricolo « arrossato, reso opaco con finissimi ma iniezione sotto di lui, coperto da un sottil velo pseudo-membranoso, e l'orlo libero delle valvule reso scabro per minutissime vegetazioni quasi sarcomatose, che intorno intorno a guisa di merlatura giravano da valvula in valvula a più ordini, formando così un cerchietto sarcomatoso, completo, regolare e continuo per tutto l'orifizio aortico; trovammo finalmente nella spessezza delle valvule stesse dei depositi calcarei « a minutissimi punti, ed una squametta di simil natura sotto subito la valvula aortica, che sta in relazione colla tramezza del cuore; » trovammo perciò nell'endocardio dell'apparec-

chio valvulare aortico delle alterazioni analoghe molto a quelle del pericardio infiammato (rossore, opacamento, iniezione sanguigna, pseudo-membrane), delle alterazioni analoghe a quelle che presentava l'aorta in questo stesso individuo (depositi calcarei), e delle quali tenemmo sopra discorso.

L'esame dei visceri addominali e craniensi fatto nel cadavere del Lupi, non ci dimostrò altre alterazioni che possano meritare di essere qui ricordate utilmente (Repert. delle Autossie, Autoss. N.º 504).

Osservazione. — Questo caso clinico è degno di speciale attenzione, perchè ci dimostra realmente che alle affezioni reumatiche muscolari succede l'infiammazione degl' involuppi fibro-sierosi del cuore nel modo stesso che succede alle reumatiche articolari, confermandosi così l'osservazione della coincidenza di queste malattie in fra di loro stata avvertita solennemente in questi ultimi tempi nostri; è degno di speciale attenzione, perchè ci fa conoscere che la più grave, generale ed intensissima flogosi di tutto il pericardio, che è quanto dire la fibro-pericarditide del *Gendrin*, può congiungersi con lieve endocarditide, le cui vestigia solamente si facciano manifeste sopra un apparecchio valvulare, ed accadere appunto l'inverso di quello che noi osservammo nel caso antecedente, nel quale tutto l'endocardio del destro seno era stato colto da flogosi, mentre il pericardio che ne era sì prossimo era andato quasi affatto immune da tal processo morboso. Ed in quanto all' aneurisma dell' aorta giova l'aver alla memoria come esso, cagionando probabilmente quei palpiti del cuore ricorrenti a volta a volta, siccome avvertiva l'infermo, si aprisse nel pericardio, che è cosa rarissima, ad avvenire, ed aprendovisi e versandovi il proprio sangue, procacciasse indirettamente la morte istantanea dell' individuo, essendo oggimai dimostrato a sufficienza, che quando liberamente ed in copia il sangue stesso sbecca dal cuore o da qualche tronco sanguigno nel pericardio, senza che da questo sacco possa trovare uscita, esso cagiona la morte *ictu fulmineo*, come attesta il *Morgagni*, per la pronta e repente compressione che il fluido versato opera sul cuore, rendendolo incapace di continuare a muoversi, e adempire all'ufficio importantissimo che esso ha da natura.

Istoria X. Artrite reumatica acuta — generale ipertrofia del cuore con endocarditide — morte.

Il dì 9 giugno, 1843, era trasportato nell'Arcispedale di Santa Maria Nuova, Benedetto Gonnelli, di Reggello, di anni 21, celibe, contadino, di temperamento linfatico-venoso pronunziatissimo. Raccontava egli di aver goduto fino all'età di 20 anni buona salute, quando, esposti allo spirare del vento tutto es-

sendo in sudore per le fatiche nel battere il grano, fu colto da violenti dolori reumatici alle articolazioni tutte, e da ardentissima febbre; raccontava pure che la febbre lo aveva tartassato per moltissimi giorni, i dolori per molti mesi, rendendolo incapace affatto per assai tempo a qualunque lavoro; diceva infine che, diminuendo grado grado i dolori delle articolazioni, si era accorto che il cuore batteva più forte, che il respiro erasi fatto alquanto affannoso, il sonno turbato da sogni spaventevoli, che a un tratto lo risvegliavano, forzandolo a piangere e singhiozzare; nè lasciava egli di avvertire, che via via che il petto era andato aggravandosi, erangli enfiate le gambe, e l'enfiore delle gambe diffusosi a tutto il corpo. Con le lagrime agli occhi pregava e scongiurava quell' infelice, che in qualunque modo si fosse, alla sua salute sollecitamente si provvedesse. Esaminato dall' eccellentissimo dott. *Barzellotti*, amico mio e collega, presentava: Fisionomia pallida, subtumida, abbattuta, giaceva col tronco semi-eretto a petto in avanti; aveva tosse affanno, e con la tosse spurgava una materia sierosa sanguinolenta; non poteva giacere affatto supino nè su un lato nè sull'altro; tutto il cellulare sottocutaneo, e particolarmente quello degli arti inferiori era infiltrato di sierosità; il polso piccolo, vibrato, frequente, e di tanto in tanto con sensibilissima intermittenza. Auscultando e percuotendo il petto si rilevava oscurità, ed in alcuni luoghi mancanza assoluta del soffio respiratorio da ambo i lati, e là ove il soffio mancava, ottusità di suono alla percussione; qualche rantolo minuto a grosse bolle. Alla regione del cuore, maggiore l'area delle pulsazioni a sinistra, e le pulsazioni tumultuose; non diminuzione del naturale impulso; i normali rumori meglio sensibili, e in corrispondenza del margine sinistro dello sterno un rumore normale di sega che si diffondeva lungo lungo le carotidi, prendendo ivi carattere di rumore di soffietto.

Diagnosi. — Iperetrofia eccentrica del cuore sinistro con sospetto di restringimento all'orifizio aortico. Stato congestivo dei polmoni. La cura indiretta meglio adattata non valse a moderare i patimenti dell' infermo, il quale pochi giorni dopo essere entrato nello spedale, in vece della sospirata salute, vi trovò la morte (Archiv. del Museo Patol., Ist. N.º 701).

Autopsia fatta 39 ore dopo la morte, il dì 28 giugno 1843.

Anassarca. — *Petto.* — Ambidue i polmoni inzuppati di sangue, edematosi: incisi e sgorgati dell'umor sanguigno-sieroso erano galleggianti. La pleura costale a sinistra qua e là adesa alla pleura polmonare: nei sacchi pleuritici sufficiente quantità di limpido siero; siero pure scioltissimo nel pericardio alla dose di tre in quattro once, senza che nel pericardio medesimo si

osservassero tracce di antecedente flogosi. Il cuore tutto più voluminoso del naturale per ampliamento grandissimo delle sue cavità, particolarmente delle sinistre; le pareti del sinistro ventricolo un poco ipertrofiche (aneurisma attivo); nel cuore molto sangue sciolto e grumoso a destra ed a sinistra, e nei principali tronchi venosi che imboccano nel seno destro: considerevole restringimento dell'orifizio aortico, reso insufficiente per depositi calcarei. « L'endocardio di tutto l'apparecchio aortico ora con « macchie brune quasi ecchimotiche sparse alla base delle val-
« vule (macchie simili a quelle che si osservano sulle sierose
« infiammate quando la flogosi è con prevalenza dello stato flus-
« sionario, e si accende in individuo grandemente infiacchito), ora
« lo stesso endocardio ingrossato, inalbato, opaco, friabile. Sulla
« faccia tanto ventricolare che aortica delle valvule si osservano
« delle pseudo-membrane adese, antiche, voluminose, rese dure
« ed aspre al tatto, e fatte quasi a foggia di stalattiti per de-
« positi di materia calcarea aggruppata sulle valvule medesime
« in forma di minutissimi cristalli. In fra i veli valvulari, e
« particolarmente nella densità della valvula che più si accosta
« alla tramezza del cuore, si osservano pure delle laminette
« calcaree sottilissime, per le quali in ispecial modo l'orifizio
« aortico è reso insufficiente a trasmettere e raffrenare l'onda
« del sangue che nel secondo tempo lo preme.

Nel *capo* e nell'*addome* veruna alterazione notabile che meritasse speciale considerazione, se si tolgono degli ingorghi venosi dei visceri dell'ipocondrio, dei reni, dell'encefalo, ingorghi che si sogliono osservare in chi perì per grave lesione del cuore accompagnata a difficoltà notabile del circolo sanguigno (Reperitorio delle Autossie, Autoss. N.º 609).

Osservazione. — Questo caso io l'ho voluto riferire perchè, oltre a fornirci esempio di cronica endocarditide parziale, ci fa conoscere quelle successioni morbose notate dai patologi più recenti appo il reuma acuto articolare o muscolare, che sono le flogosi di uno o di entrambi gl'inviluppi siero-fibrosi del cuore, la ipertrofia del cuore stesso, la insufficienza di alcuno degli orifizj, e particolarmente dell'aortico per depositi calcarei, o per farsi, come siam soliti a dire, ossificate le valvule.

Ora, dalle istorie qui sopra narrate, e da altre molte che io potrei riferire in proposito, se non mi trattenesse il timore di procacciar noja ai lettori col ripetere una lunga serie di consimili alterazioni, mi pare che si possa concludere circa all'Endocarditide anatomicamente considerata quanto appresso.

1.º Che l'endocarditide si manifesta con quegli stessi caratteri che sono propri delle membrane sierose infiammate, sia che la flogosi vi corra acutissima o lentamente.

2.º Che la endocarditide, la quale in generale si accende nel cuore sinistro e sugli apparecchi valvulari di preferenza, non

si vede per le nostre osservazioni, al pari della pericarditide, diffusa a tutto l'endocardio, siccome hanno asserito alcuni patologi recenti.

3.^o Che quando insieme si risvegliano la endocarditide e la pericarditide, la flogosi si fa prevalente in uno o in altro involglio sierofibroso, talchè pare che esista antagonismo sensibilissimo dell'una con l'altra flemmasia.

4.^o Che la endocarditide conduce molto facilmente la ipertrofia del cuore, o si accompagna con essa più che non faccia la pericarditide.

5.^o Che la endocarditide non pare si congiunga con la pneumonitide con quella certa tal qual frequenza che vorrebbe il *Bouillaud*, non avendola noi, in non pochi casi, mai osservata congiunta.

6.^o Che finalmente il reuma acuto articolare e muscolare che antecede tanto di frequente alla pericarditide, antecede pure in genere la endocarditide, che è quanto dire che la flogosi degli involggetti sierofibrosi del cuore si risveglia particolarmente sotto la influenza della diatesi reumatica.

Grave discrepanza regna fra gli anatomici ed i patologi intorno alla infiammabilità o non infiammabilità della tunica interna del cuore. Ma essa tunica interna o è, o non è simile per struttura e per uffici alle membrane sierose: se essa è simile, siccome sostengono anatomici illustri, debb'essere capace d'infiammarsi, ed ogni controversia potrebbe essere composta quando fosse stabilito convenientemente 1.^o come la flogosi si manifesta nelle membrane sierose; 2.^o se l'endocardio ha realmente somiglianza colle sierose; 3.^o se la flogosi dell'endocardio mostra caratteri simili a quelli che sono propri delle sierose medesime colte da processo infiammatorio.

La flogosi anatomicamente considerata si compone di due elementi principalissimi, che sono: il viluppo vascolare-sanguigno, ed i versamenti che per esso si operano. Variano al variare delle individuali disposizioni, di peculiari cagioni le relazioni di questi elementi infra di loro. Così, ora si veggono abbondantissimi i versamenti fibrino albuminosi, e lieve il viluppo flogistico, come è per esempio nelle flogosi membranose reumatiche puerperali, ec., ora all'inverso è grande e diffuso l'ingorgo ed il ristagno del sangue nei vasi rimpetto ai versamenti che si trovano scarsissimi, come ce ne forniscono esempio le flogosi parimente membranose negli scorbutici, nei pellagrosi, nei colti dal tifo, ec. Quando s'infiammano le membrane secernenti sierose, tutto il viluppo infiammatorio si fa nel cellulare che unisce le sierose medesime alle parti vicine, ed i versamenti che di rado si generano nello stesso cellulare, si fanno sulla superficie libera, secernente (le pseudo-membrane, le briglie, le aderenze), onde si altera per lo stato infiammatorio la maniera

della naturale secrezione, diventando il siero fioccoso, p.e., dopo acuta pleuritide, pericarditide, ec. E nel tempo che intorno alla membrana sierosa, si osserva finissima la iniezione sanguigna per i moltissimi vasi che vi serpeggiano, e tutto rosso, gonfio e spesso, ecchimosato il cellulare, e nel tempo che si osservano sulla superficie di lei stratificate le pseudo-membrane, o in qualche modo, mutata la qualità e la quantità dell' umore sieroso, essa membrana non presenta all' occhio altre alterazioni che quelle che si possono riferire ai suoi caratteri fisici, onde si trova ingrossata, opaca, inalbata, friabile, nel tempo che le iniezioni le più fini, e le osservazioni microscopiche le più accurate non dimostrano che realmente nella densità del velamento tenuissimo che la compone si faccia viluppo vascolare, come si fa nel cellulare che la circonda. Per ciò gli elementi della flogosi, quando si infiammano le membrane sierose, non si osservano veramente nella densità delle medesime; ma si osservano separati da esse, il viluppo sanguigno, tutto facendosi all' intorno ed al di fuori, i versamenti operandosi al di dentro sulla superficie secernente, e mutandosi così la natura dell'umore secreto. Nell' apparecchio sieroso dunque si desumono i caratteri della antecedente flogosi non dalle alterazioni sostanziali di tessitura del velamento sieroso, non dal farsi esso vascolarizzato, ma si desumono 1.° dallo stato di turgore di iniezione sanguigna, in una parola dallo stato infiammatorio del cellulare ep sieroso; 2.° dalle alterazioni fisiche della membrana sierosa; 3.° dai versamenti sciolti o concreti, amorfi o no, che si trovano in corrispondenza delle parti alterate, ed ivi stratificati se molli, e concrescibili a foggia di pseudo-membrane, o viceversa uniti all'umore che naturalmente si separa dai sacchi sierosi se i medesimi versamenti sono sciolti e a mala pena coagulabili. S'infiammano dunque le membrane sierose, o meglio gli apparecchi sierosi, senza che tutto il lavoro infiammatorio si faccia nel sottilvelamento secernente, quantunque si debba ammettere che per alterazioni sue proprie che tengono delle flogistiche si manifesti quella separazione degli elementi principali dello stato infiammatorio, il viluppo sanguigno ed i versamenti albumino-fibrinosi.

L'endocardio ora è stato considerato dagli anatomici analogo alla epidermide, ora alle membrane sierose: è stato considerato analogo alla epidermide, perchè si è detto non avere vasi sanguigni, non infiammarsi, non prendere parte alle alterazioni flogistiche dei tessuti all'intorno; analogo all' epidermide, per distaccarsi dalla sostanza carnosa del cuore alla maniera dell'epidermide, col calore e colla macerazione operando; per non dare come la cuticola gelatina euocandola, e, bruciandola, per isvolgere un odore empirumatico spiacevolissimo, simile a quello di corno, finalmente per comporsi, al pari dell' epidermide e dell' interna tunica dei vasi, di tenui squamette le une sulle altre addossate,

senza che vi appaja traccia alcuna di regolare organizzazione. Se però si considera che l'endocardio ha, come le membrane sierose, alle quali rassomigliano manifestamente pei caratteri fisici, un sottile velamento pellucido, nel quale non si manifesta vascolare organizzazione di sorta, ed uno strato celluloso che vi si addossa, e che unisce l'endocardio medesimo alle interne pareti del cuore; se si considera che la interna tunica dei vasi, che è della medesima natura dell'endocardio, come fosse una membrana sierosa si aderisce facilmente con le sue facce libere per opera dei versamenti albuminosi durante lo stato di flogosi dei vasi stessi; che tutta la tunica interna vascolare congiuntamente all'endocardio forma un sacco chiuso ovunque, siccome l'illustre *Panizza* ha mirabilmente dimostrato, più presto si scende nella opinione che l'endocardio sia analogo alle membrane sierose, che all'epidermoidee. A che, se si aggiunge che sull'endocardio si trovano pseudo-membrane, come si osservano sulle sierose infiammate; che questa interna tunica del cuore nel caso di flogosi, si vede mutata nei suoi caratteri fisici, trovandosi densa, opaca, friabile, come si veggono essere i velamenti sierosi quando la flogosi vi serpeggia; che il cellulare che circonda l'endocardio quando l'endocardite si manifesta gonfia si fa vascolosa, infiltrato di sierosità, e talora anche sede di depositi calcarei, steatomatosi, quali si osservano intorno intorno alle sierose, qualora la flogosi vi abbia durato per assai tempo, o sia stata di speciale natura, abbiamo tali e sì chiare analogie dell'endocardio e della tunica interna dei vasi con le membrane sierose da concludere, che, o la infiammazione non può accendersi nelle stesse membrane sierose, o se vi si accende, essa investe pur anco l'endocardio e la tunica interna dei vasi, come noi crediamo che sia. E si conclude, che se si cercano dagli anatomici i caratteri del precedente processo flogistico nel semplice velamento che costituisce l'endocardio ed i sacchi sierosi quando la flogosi vi si risveglia, non troveremo in esso gli elementi indispensabili dello stato infiammatorio (viluppo sanguigno, versamenti siero-albuminosi, albumino-fibrinosi); se poi ricercheremo gli stessi caratteri infiammatori in tutto l'apparecchio sieroso, troveremo rispetto all'endocardio, p. e., nello stato del cellulare che lo circonda, nei mutamenti dei caratteri fisici di lui, nei versamenti periferici albuminosi a foggia di pseudo-membrana quelle alterazioni che sono solo proprie del processo infiammatorio. Quindi debbe ammettersi la endocardite come si ammette la pleuritide, la peritonitide, ec. Esiste però fra la endocardite e la infiammazione delle altre membrane sierose una differenza importantissima, la quale può, a mio credere, essere stata cagione, perchè da molti non venga ammessa la infiammabilità della interna tunica del cuore; e la differenza è questa, che sono rari a vedersi sull'endocardio i versamenti periferici (le pseudo-membrane),

non già perchè l'endocarditide non li fornisca, come la pleuritide e simili, ma perchè circolando il sangue nel cuore, esso li toglie di mezzo via via che vanno separandosi, ed occorre o grande potenza di flogosi, o grande disposizione dell'individuo ai versamenti albumino-fibrinosi medesimi, perchè essi si raggellino sull'endocardio infiammato, ed in certa tal qual maniera vi aderiscano, come noi avemmo nella Fabbrini, di cui tracciamo innanzi la storia la rara opportunità di osservare. E tanto è vero che il circolare del sangue impedisce la formazione delle pseudo-membrane, che quando esse si generano si osservano di preferenza nei seni, nelle auricole, e nei gozzi valvulari, che vuol dire là appunto dove la corrente sanguigna va diminuendo alcun poco di forza rimpetto alle altre regioni del cuore. Ed è ancora per effetto della circolazione sanguigna, che come mancano le pseudo-membrane, che sono così facili ad osservarsi dopo le flogosi delle sierose e delle sinoviali. Probabilmente per non avere avvertite queste capitali differenze che la endocarditide ha colla flogosi delle altre sierose, e per aver pure ricercato tutti i caratteri della decorsa flogosi nel sottilissimo velo dell'endocardio, si è da non pochi negata la endocarditide e la infiammazione della tunica interna dei vasi.

ERRORI

CORREZIONI

Pag. 24	Lin. 26	di respiro	del respiro
" 25	" 2	a faccia	a foggia
" 26	" 35	dall'apparecchio	sull'apparecchio
" 31	" 5	e spesso ecchimosato	spesso ed ecchimosato
" ivi	" 10	opacosa	opacata
" ivi	" 44	come la cuticola gelatina cuocendola e bruciandola	come essa gelatina cuocen- do e bruciando
" 32	" 5	rassomigliano	si rassomiglia
" ivi	" 21	gonfia si fa vascolosa	, gonfio si fa vascoloso
" 55	" 8	la storia	la Storia,
" ivi	" 15	pseudomembrane, che	pseudomembrane . così mancano le briglie e le aderenze, che